

国民健康保険 標準負担額減額 認定申請書
限度額適用 標準負担額減額
限度額適用・標準負担額減額

被保険者記号・番号		帯広				
世帯主	住 所					
	氏 名		生年月日			
限度額適用 減額対象者	氏 名		個人番号			
	世帯主との続柄		生年月日			
長 期 入 院	該 当	非 該 当	交通事故等の第三者行為	有 ・ 無		
ここから下は、長期入院該当者のみ記入してください。			入院日数合計（ 日間）			
①	申請日の前1年間の	①限度額適用・標準負担額減額認定証が必要な方の 「氏名」、「生年月日」を記載してください。 ※複数名いらっしゃる場合はお1人様につき1枚申請書が 必要になります。				日間
	入院をした保険医療					
②	申請日の前1年間の					日間
	入院をした保険医療機関等	名 称				
		所在地				
③	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
④	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑤	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑥	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑦	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑧	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑨	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑩	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑪	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑫	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑬	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑭	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑮	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑯	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑰	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑱	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑲	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
⑳	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉑	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉒	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉓	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉔	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉕	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉖	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉗	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉘	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉙	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉚	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉛	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉜	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉝	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉞	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㉟	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊱	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊲	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊳	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊴	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊵	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊶	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊷	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊸	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊹	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊺	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊻	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊼	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊽	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊾	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				
㊿	申請日の前1年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から				日間
		令和 年 月 日 まで				

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

令和 年 月 日	
住 所	_____
世帯主名 (申請者)	_____
電話番号	_____
個人番号	_____
帯広市長 米沢 則寿 様	個人番号確認（職員記入欄） ☐ 通知・個人番号カード ☐ 住民票等 ☐ 住基台帳等確認（同意 有・無）

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されるため、限度額適用認定証の事前申請は不要となります。

マイナンバーカードと暗証番号（カード作成時に設定したもの）があればすぐにお手続きができますので、ぜひご利用ください。